**“POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA LA LEY 1616 DE 2013 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES EN EL ÁMBITO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL TRASTORNO MENTAL EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DE CARÁCTER PÚBLICO Y PRIVADA”.**

**EL CONGRESO DE COLOMBIA**

**DECRETA:**

**ARTÍCULO 1º. Objeto.** Promover el enfoque preventivo en ejercicio del derecho a la Salud Mental, a partir de la implementación de programas para el manejo psicológico y de salud mental en las instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado.

**Parágrafo**: Las estrategias de promoción y prevención podrán ser desarrolladas de forma virtual o presencial.

**ARTÍCULO 2º.** Inclúyase dos parágrafos al artículo 27 de la Ley 1616 de 2013, el cual quedará así:

**Artículo 27. Garantía de participación.** En el marco de la Constitución Política, la ley y la Política Pública Nacional de Participación Social el Ministerio de Salud y Protección Social deberá garantizar la participación real, efectiva y vinculante de las personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores sociales para el ejercicio de la ciudadanía activa en la formulación, implementación evaluación y ajuste construcción del modelo de atención, guías, protocolos, planes de beneficios, planes de salud pública, la política pública nacional de Salud Mental y demás en el ámbito de la salud mental.

**Parágrafo 1: Corresponderá a las secretarias de salud departamentales, distritales, municipales, y entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud, garantizar canales de comunicación y difusión oportunos que les permita conocer a los usuarios, las políticas, planes, programas y proyectos relacionados con la atención en salud mental, así como los medios sobre los cuales pueden presentar solicitudes, requerimientos, quejas, felicitaciones y demás que estimen pertinentes.**

**Parágrafo 2: La Superintendencia Nacional de Salud y los entes territoriales a través de las Direcciones Territoriales de Salud ejercerán la inspección, vigilancia y control con relación a lo establecido en el inciso anterior, así como también tendrán la facultad de imponer sanciones respecto a irregularidades probadas frente a la garantía de participación real, efectiva y vinculante de las personas, familias, cuidadores, comunidades y sectores sociales en los términos establecidos en el presente artículo.**

**ARTÍCULO 3º.** Adiciónese el Artículo 23A a la ley 1616 de 2013, el cual quedara así:

**Articulo 24 A. Sistema de Información a estudiantes que presenten signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales.** El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional o quienes hagan sus veces, establecerán un sistema de información para las instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado para que estas reporten la presencia de signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales en estudiantes y activar las rutas de atención respectiva.

**Parágrafo 1 º**: El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional o quienes hagan sus veces en los doce (12) meses siguientes a la expedición de la presente ley, reglamentaran el funcionamiento, participación y mecanismos de alimentación del sistema de información.

**Parágrafo 2º:** La información recolectada y los registros presentados gozarán de reserva legal y deberán observar las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012 y concordantes.

**ARTÍCULO 4º.** Adiciónese el Artículo 23B a la ley 1616 de 2013, el cual quedara así:

**Artículo 24B. Objetivos del Sistema de Información a estudiantes que presenten signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales.** El Sistema de Información a estudiantes que presenten signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales tiene como objetivos fundamentales los siguientes:

1. Proporcionar los datos necesarios para servir de soporte y base al momento de generar estrategias y programas para la atención integral de las enfermedades mentales en el sistema de salud;
2. Brindar a la Nación, los departamentos, distritos y municipios la información requerida para el diseño de estrategias que favorezcan la integración al aula regular y actuando sobre factores que puedan estar incidiendo en el desempeño escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales.
3. Proporcionar los datos necesarios a la Nación, los Departamentos, Distritos y, municipios para servir de soporte para la evaluación de sus resultados de los programas en salud mental aplicados en entornos escolares.
4. Servir de base para la determinación de necesidades de personal para la atención de problemas de salud mental.
5. Servir como base para la consolidación de estadísticas educativas y para la construcción de indicadores.

**ARTÍCULO 5º.** Adiciónese el Artículo 23C a la ley 1616 de 2013, el cual quedara así:

**Artículo 23C°. Información básica que debe contener el Sistema de Información a estudiantes que presenten signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales.** El Sistema de Información deberá reportar por lo menos, los siguientes datos:

1. Población escolarizada por institución educativa, grado, edad, sexo, zona rural y urbana, sector oficial y privado, y modalidad de contratación del servicio. Para tal efecto, dicha información se contrastará con el sistema de matrículas Estudiantil (SIMAT) o sistema que lo adicione o remplace.
2. Información relacionada con la situación académica al finalizar el año aprobados, reprobados y desertores, de cada uno de los estudiantes por instituciones educativas según sede, jornada y grados;
3. Registro de alertas tempranas de signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales en estudiantes.
4. Registro del Sistema de Salud Pública SIVIGILA, donde se reporte la población escolarizada que hace parte de procesos de violencia intrafamiliar.
5. Información del Sistema de Información Unificado de Convivencia Escolar
6. Los demás que considere pertinentes el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional.

**ARTÍCULO 6º.** Adiciónese el Artículo 24A a la ley 1616 de 2013, el cual quedara así:

**Artículo 24A. Capacitaciones al personal de las Instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado**. Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación según su competencia, desarrollan estrategias que tengan como fin la sensibilización y capacitación de docentes, cuerpo administrativo y estudiantes en enfoque preventivo en ejercicio del derecho a la Salud Mental. Con el fin de brindarles herramientas que les permitan identificar factores de riesgo, los signos y síntomas de las enfermedades mentales y problemas psicosociales, así como el uso de sustancias psicoactivas. Señalando las rutas de atención de las diversas autoridades administrativas y favoreciendo espacios seguros libres de estigmatización a los estudiantes que presenten esta condición.

**Parágrafo 1.** El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional o quienes hagan sus veces, establecerán las directrices para que las secretarías de salud y de educación de las Entidades Territoriales certificadas, aborden las temáticas mencionadas en el presente artículo.

**Parágrafo 2.** El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional o quienes hagan sus veces propenderán por el fortalecimiento temático enfocado en la reducción de la estigmatización y respeto de la población estudiantil que presente trastornos en salud mental.

**ARTÍCULO 7º.** Adiciónese un parágrafo al Artículo 25 a la ley 1616 de 2013, el cual quedara así:

**ARTÍCULO 25. SERVICIOS DE SALUD MENTAL PARA NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES.** Los entes territoriales, las empresas administradoras de planes de beneficios deberán disponer de servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención para niños, niñas y adolescentes garantizando la atención oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental en los términos previstos en la presente ley y sus reglamentos.

**Parágrafo: Los Niños, las Niñas y los Adolescentes reportados en el Sistema de Información a estudiantes que presenten signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales tendrán una atención prioritaria para la prestación y asignación de consultas médicas, psiquiátricas y psicológicas.**

**ARTÍCULO 8º Seguimiento a estudiantes que presenten signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales**. Las instituciones educativas de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado desarrollaran un seguimiento a los estudiantes con signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales a través del Sistema de Información a estudiantes que presenten signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales, con la finalidad de que se proporcione apoyo en el marco de las competencias del sector educativo y cuando se considere necesario.

**Parágrafo 1 º.** Las instituciones educativas de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado presentaran trimestralmente un informe a la secretaria de Educación departamental, distrital o municipal según su competencia, informando el número de casos a atender, signos, síntomas, trastornos o enfermedades mentales.

**Parágrafo 2º:** La información recolectada y los registros presentados gozarán de reserva legal y deberán observar las disposiciones contenidas en la Ley 1581 de 2012 y concordantes.

**ARTÍCULO 9º. Política Publica de Salud Mental con enfoque preventivo en el Sector Educativo.** El Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social cuenta con doce (12) meses contados a partir de la expedición de la presente ley, para ajustar y expedir mediante acto administrativo la Política Nacional de de Salud Mental con enfoque preventivo para el Sector Educativo, la cual disponga programas y herramientas para la atención temprana de los Niños, las Niñas y los Adolescentes como sujetos de atención integral y preferente en salud mental.

Esta política deberá incluir un Plan Nacional de Salud Mental con enfoque preventivo para el Sector Educativo para cada quinquenio en correspondencia con el Plan Decenal para la Salud Pública.

**ARTICULO 10°. Articulación intersectorial entre Salud y Educación.** El Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, brindarán orientaciones técnicas, pedagógicas y administrativas a las instituciones de educación preescolar, básica, media y superior públicas y privadas, basados en los determinantes de la salud mental y de los trastornos mentales, así como los factores de riesgo y protectores que faciliten la implementación de acciones para el fortalecimiento del desarrollo socioemocional y estilos de vida saludable en niñas, niños y adolescentes para la promoción de la salud mental y prevención de trastornos en salud mental de manera asertiva.

**Parágrafo.** El Ministerio de Salud y Protección Social se articulará con las Entidades Territoriales, quienes a su vez podrán aunar esfuerzos con los diferentes actores de la cooperación internacional, el sector privado, las Entidades sin Ánimo de Lucro - ESAL y la sociedad civil, para el cumplimiento del propósito del presente artículo.

**ARTÍCULO 11º. Vigencias y Derogatorias.** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias

De los Honorables Congresistas,

**CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE**

**Representante a la Cámara**

**Departamento de Cesar**

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

1. **OBJETO:**

El presente proyecto de Ley tiene por objeto adicionar dos parágrafo al artículo 27 de la Ley 1616 de 2013 y dictar otras disposiciones, con el fin de que exista mayor eficacia en cuanto a la aplicación de la Ley y se promueva efectivamente un enfoque preventivo en salud mental para los niños, niñas y adolescentes a partir de la inclusión de programas específicos en los establecimientos educativos de preescolar, básica y media de carácter oficial y privado, así como, se capaciten a los diversos actores para brindarles herramientas que les permitan identificar factores de riesgo, los signos y síntomas de las enfermedades mentales y problemas psicosociales

De igual forma busca crear un sistema de información alimentado por los diferentes actores educativos para tener estadísticas reales acerca del número de estudiantes que presentan este tipo de enfermedades y que dicha información pueda servir de soporte y base al momento de generar estrategias y programas para la atención integral de las enfermedades mentales en el sistema de salud.

1. **ASPECTOS GENERALES**

**Concepto de Salud Mental.**

De acuerdo con lo señalado por la Organización Mundial de la Salud en su página web:

*“La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades».*

*Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos.”*

La Organización Mundial de la Salud ha definido que *“Los determinantes de la salud mental incluyen no solo características individuales tales como la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás, sino también factores sociales, culturales, económicos, políticos y ambientales, como las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales o los apoyos sociales de la comunidad.*

*Otros factores que pueden causar trastornos mentales son el estrés, la herencia genética, la alimentación, las infecciones perinatales y la exposición a riesgos ambientales.”*

 En el ordenamiento jurídico colombiano la ley 1616 de 2013 al momento de definir la salud mental, la conceptualizo como:

*“un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”.*

 *En relación con esta definición es importante tener en cuenta que:*

1. *La forma como nos comportamos y nos relacionamos con las personas y el entorno en nuestra vida diaria es el resultado de la manera en que transcurren las percepciones, los pensamientos, las emociones, las creencias y demás contenidos en nuestra mente, los cuales se encuentran íntimamente afectados por factores genéticos, congénitos, biológicos y de la historia particular de cada persona y su familia, así como por aspectos culturales y sociales.*
2. *La salud mental es una construcción social que puede variar de un contexto a otro, dependiendo de los criterios de salud y enfermedad, normalidad y anormalidad establecidos en cada grupo social (que puede ser tan extenso como una nación o tan reducido como una familia), lo cual influirá directamente en la forma de sentirse sano o enfermo de las personas pertenecientes a un determinado grupo.”*

De esta acepción se puede evidenciar la importancia de la salud, puesto que es trasversal al desarrollo y disfrute de todas las actividades, puesto que sin ella la afectación en el desarrollo del proyecto de vida de los individuos se vería coartada al no poder garantizar su bienestar. Es por ello que en los últimos años la Salud Mental se ha tornado punto central en la agenda política y legislativa de la mayoría de países.

**Importancia de la promoción y prevención en Salud Mental.**

La OMS ha determinado que los escenarios de promoción y prevención de los trastornos mentales son costo-eficaces dado que funcionan como factor identificador de los determinantes individuales, sociales y colectivos y permiten establecer intervenciones a grupos específicos o la planeación eficaz de políticas publicas para el tratamiento.

Lo anterior, en consonancia con el objetivo de reducir la tasa de mortalidad por suicidio para 2030 planteado por los objetivos de desarrollo sostenible, para cumplir este objetivo la OMS, el enfoque LIVE LIFE para la prevención del suicidio en el que se da prioridad a cuatro intervenciones de reconocida eficacia:

“limitación del acceso a los medios que posibilitan el suicidio; interacción con los medios de comunicación para que informen de forma responsable sobre el suicidio; desarrollo de aptitudes sociales y emocionales para la vida en los adolescentes; e intervención temprana para cualquier persona afectada por comportamientos suicidas.”

De igual forma, la OMS ha declarado cuatro estrategias clave para reducir los riesgos y potenciar factores de protección, los cuales son:

“Elaborar y aplicar políticas y leyes que promuevan y protejan la salud mental; apoyar a los cuidadores para que presten una atención afectuosa; poner en marcha programas escolares que incluyan intervenciones contra la intimidación; mejorar la calidad de los entornos en las comunidades y los espacios digitales. Los programas escolares de aprendizaje social y emocional figuran entre las estrategias de promoción más eficaces para los países de todos los niveles de ingresos”

**Panorama de la Salud Mental:**

En el panorama mundial, para noviembre de 2019, la Organización Mundial de la Salud presentó los siguientes datos y cifras relevantes sobre los trastornos mentales:

* La depresión es un trastorno mental frecuente y una de las principales causas de discapacidad en todo el mundo. Afecta a más de 300 millones de personas en todo el mundo, con mayor prevalencia en las mujeres que en los hombres.
	+ El trastorno afectivo bipolar afecta a alrededor de 60 millones de personas en todo el mundo.
	+ La esquizofrenia es un trastorno mental grave que afecta a alrededor de 21 millones de personas de todo el mundo.
	+ En el mundo hay unos 47,5 millones de personas que padecen demencia.



Fuente: *Confederación Salud Mental España. (2020). La salud mental en cifras. 2020, mayo 11, de Confederación Salud Mental España Recuperado de* [*https://comunicalasaludmental.org/guiadeestilo/la-*](https://comunicalasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/)[*salud-mental-en-cifras/.*](https://comunicalasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/)

**Salud Mental en Colombia**

Al respecto, es importante traer a colación lo expuesto en un artículo de reflexión publicado por CES MEDICINA:

*“****Acciones para transformar la salud mental colombiana***

*Partiendo de la premisa de que la salud mental de un sujeto y de una comunidad es transformable, se puede pensar en la posibilidad de proyectar intervenciones para mejorarla. Las siguientes estrategias han demostrado ser exitosas para promover la salud mental, prevenir algunos problemas mentales específicos, identificar y tratar oportunamente a quienes requieren servicios de salud mental y facilitar la implementación y cumplimiento de la Ley 1616.*

***Promover la salud mental a lo largo del ciclo vital en el hogar, escuelas, lugares de trabajo y prevenir el suicidio tanto como sea posible***

*Fun Friends en niños de pre-jardín y primero de primaria y Friends for Life en niños de cuarto y quinto de primaria, son programas reconocidos internacionalmente que se realizan en las escuelas y ayudan a construir resiliencia y disminuir el riesgo de trastornos de ansiedad en jóvenes. Mental Health First Aid es una estrategia para personas que debutan con problemas emocionales o mentales. Ayuda a reconocer los signos y síntomas, provee ayuda inicial y guía la búsqueda de ayuda profesional.*

***Incrementar la capacidad de las familias, cuidadores, escuelas y organizaciones comunitarias para promover la salud mental de recién nacidos, niños y adolescentes***

*Hasta el 70 % de los adultos con enfermedad mental reporta el inicio de los síntomas en la niñez. Partners for Life es un programa psicoeducativo frente a la depresión, suicidio y consumo de sustancias psicoactivas que se implementó en las escuelas secundarias de Quebec. Con sesiones interactivas y amigables se ayudan a los estudiantes a reconocer los signos de la enfermedad, estrategias de autocuidado y cómo cuidar pares en riesgo.*

*En el artículo se expone el siguiente cuadro, el cual presenta una relación de las estrategias exitosas para promover la salud mental y prevenir e identificar tempranamente los problemas de salud mental: “*

**

*(…) Los planes diseñados de manera específica y basados en la evidencia, para atender las necesidades particulares de estas poblaciones muestran resultados promisorios. También es notable la necesidad de realizar investigaciones dirigidas específicamente a evaluar la efectividad de las políticas públicas en Colombia.”[[1]](#footnote-1)(Subrayado fuera del texto)*

Es por ello que se propone el establecimiento de una política publica especifica que responda directamente a esta problemática y consolide en estrategias y herramientas aplicables al contexto especifico colombiano.

**Estadísticas de Salud Mental en Colombia en Población Infantil**

Una de las grandes falencias de los sistemas de información y tratamiento es la no sectorización de datos para el estudio de salud mental en menores de edad, contando exclusivamente con los registros del Sistema integrado de información de la protección social, el cual, no tiene criterios o focalización de los pacientes. En materia de salud mental, este sistema aporta los siguientes datos de importancia.

**Tasa de Suicidio:** Es preocupante como desde el momento en que se inicio a llevar el registro obligatorio del sistema el indicador de tasa de suicidio de niños anualmente asciende, demostrando con ello, que la atención preventiva en estas edades no esta cumplido con el objetivo y por tanto se hace necesario una sectorización en políticas publicas.

**Ansiedad**

La ansiedad incluye un espectro amplio de diagnósticos (el CIE 10 menciona al menos 12 tipos distintos), en los niños el más frecuente es el trastorno de ansiedad de separación en la niñez, otros menos frecuentes son el trastorno de ansiedad fóbica en la niñez y el trastorno de ansiedad social en la niñez. En la adolescencia y la adultez son reportados con mayor frecuencia los trastornos de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica), otros trastornos de ansiedad especificados y los no especificados, entre otros. Los síntomas de ansiedad se pueden presentar solos o asociados con diferentes desórdenes mentales (trastornos mixtos).

El trastorno de ansiedad de separación en la niñez se caracteriza por una ansiedad excesiva y anormal frente a la separación del hogar o de aquellos a quienes el niño está apegado.



Se encontró que de 2009 a 2017 se atendieron 5.991 personas de 0 a 19 años con trastorno de ansiedad de separación en la niñez, con un promedio de 666 personas atendidas por año, el 50,5% del sexo femenino y el 49,5 del sexo masculino.

El grupo más afectado es el de 10 a 19 años, la tendencia del evento fue ascendente hasta 2014, a partir del cual comenzó a disminuir el número de casos y en 2017 volvió a elevarse l número de atenciones.

En frecuencia le sigue el trastorno de ansiedad social en la niñez, con un promedio de 554 personas de 0 a 19 años, atendidas por año. En el grupo de 5 a 9 años se dio el mayor número de atenciones en el período estudiado, con 2.229 (44,7% del total). Hay otros trastornos menos frecuentes como el trastorno de ansiedad fóbica en la niñez, con este diagnóstico se atendieron 2.600 personas de 0 a 19 años de 2009 a 2017, con un promedio de 289 personas atendidas por año.

En la adolescencia los diagnósticos más frecuentes relacionados con ansiedad son el trastorno de ansiedad, no especificado (CIE10: F419) y el trastorno mixto de ansiedad y depresión (CIE10: F412), del primero se atendieron 86.269 niños, niñas y adolescentes entre 2009 y 2017 (con un promedio anual de 9.585 atendidos), a mayor edad, mayor número de consultas, la tendencia de consulta ha sido variable, con un incremento en los dos últimos años.

Se atendieron 68.880 personas de 0 a 19 años con trastorno mixto de ansiedad y depresión en el mismo período (con promedio anual de 7.653).



**Mortalidad por suicidio**

Se analizó el comportamiento del suicidio de 2009 a 2016 en personas de 0 a 19 años, se encontró que en esta serie de tiempo se presentaron 3.094 suicidios, con un promedio de 387 por año.



El grupo entre 15 y 19 años presentó el mayor número de casos en los 8 años estudiados, con 2.382 que corresponde al 77% de los casos en niños, niñas y adolescentes. El suicidio es más frecuente en hombre (65,1%) que en mujeres (34,9%).

1. **Antecedentes Legislativos.**

La importancia de un enfoque preventivo de salud mental no ha sido ajena a las preocupaciones del legislador, de hecho, se encuentran un registro histórico al respecto, en el Proyecto de Ley Números: 162 de 2020 Cámara. Sin embargo, no ha sido posible consolidar un instrumento normativo que proteja y brinde la importancia necesaria a este sector.

1. **Fundamentos Jurídicos.**

 Con el fin de fundamentar jurídicamente la pertinencia de la iniciativa se cita el siguiente marco jurídico:

**Constitucionales**

**Artículo 1.** Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.

**Artículo 2.** Son fines esenciales del Estado: Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.

Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares.

**Artículo 49.** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley.

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad.

La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.

El porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto.

Así mismo el Estado dedicará especial atención al enfermo dependiente o adicto y a su familia para fortalecerla en valores y principios que contribuyan a prevenir comportamientos que afecten el cuidado integral de la salud de las personas y, por consiguiente, de la comunidad, y desarrollará en forma permanente campañas de prevención contra el consumo de drogas o sustancias estupefacientes y en favor de la recuperación de los adictos.

**Artículo 67:** La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura. Señala Igualmente que la nación y las entidades territoriales participarán en la dirección, financiación y administración de los servicios educativos estatales, conforme lo determine la Constitución Política y la ley.

**Artículo 150.** Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones:

23. “Expedir las leyes que regirán el ejercicio de las funciones públicas y la prestación de los servicios públicos”.

**Artículo 366.** El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable.

Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.

**Legal**

Dentro de las Leyes aprobadas, existen algunas que son referencia para la ponencia, las siguientes leyes son fundamentales para el desarrollo de ello:

• Ley 1616 de 2013 (Ley de Salud mental)

• Decreto 0658 de 2013 (cronograma de reglamentación e implementación de la Ley 1616 de 2013)

• Plan Nacional para la Promoción de la Salud, la Prevención y la Atención del Consumo de sustancias psicoactivas 2014 - 2021

• El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012 – 2021

• Política Nacional de Salud mental, 15 de noviembre de 2018

• Documento CONPES 3992, 14 de abril de 2020 - Estrategia para la Salud Mental en Colombia.

**Jurisprudencial.**

**Sentencia T-422 de 2017**

“El artículo 13 de la Constitución Política, promulga el deber del Estado de proteger en condiciones de igualdad a todos los habitantes del territorio nacional, pero es enfático con aquellas personas que, por su situación económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. Las personas que sufren enfermedades mentales tienen derecho a acceder a servicios que les permitan gozar del mejor estado posible de salud mental y que propendan por su rehabilitación y recuperación funcional, correspondiéndole a las EPS, bien sea dentro del régimen contributivo o del subsidiado, asumir el costo de los mismos, cuando sea necesario.”

**Sentencia T-010 de 2016**

a salud se desarrolla a partir de presupuestos constitucionales (artículos 48 y 49 CP) que le otorgan una doble connotación: (i) la de servicio público cuya prestación y coordinación está a cargo del Estado, bajo condiciones de “*oportunidad, continuidad, eficiencia y calidad, de acuerdo con el principio de integralidad”*y (ii) la de derecho fundamental autónomo que se define como “*la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional, tanto física como en el plano de la operatividad mental, y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser*”.

1. **Impacto Fiscal**

En lo referente al cumplimento de lo ordenado en el artículo 7º de la Ley 819 de 2003, la Corte Constitucional en Sentencia C-859 de 2001 y C- 766 de 2010 ha reiterado que:

 “(…) en materia de gasto público, la competencia parlamentaria desarrolla el principio superior de legalidad del gasto público, según el cual corresponde al Congreso, en su condición de órgano de representación popular, ordenar las erogaciones necesarias para ejecutar los compromisos inherentes al Estado Social de Derecho (artículos 150 y 347 Constitución Política). Sin embargo, el legislador primario por vía de excepción, reservó para el Ejecutivo la iniciativa legislativa en relación con algunos aspectos (artículo 154 Constitución Política)

Así las cosas, se debe establecer el costo y la fuente presupuestal que respaldará la iniciativa. Sin embargo, al respecto de esto la misma Corte señaló en la Sentencia C-507 de 2008, que si bien

 “(…) El mencionado artículo 7° de la Ley 819 de 2003 se erige como una importante herramienta tanto para racionalizar el proceso legislativo como para promover la aplicación y el cumplimiento de las leyes, así como la implementación efectiva de las políticas públicas. Pero ello no significa que pueda interpretarse que este artículo constituye una barrera para que el Congreso ejerza su función legislativa o una carga de trámite que recaiga sobre el legislativo exclusivamente. (…)”

1. **Conflicto de interés**

Según lo establecido en el artículo 3 de la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5 de 1992, se hacen las siguientes consideraciones:

 De manera meramente orientativa, se considera que para la discusión y aprobación de este Proyecto de Ley no existen circunstancias que pudieran dar lugar a un eventual conflicto de interés por parte de los Honorables Representantes, pues es una iniciativa de carácter general, impersonal y abstracta, con lo cual no se materializa una situación concreta que permita enmarcar un beneficio particular, directo ni actual. En suma, se considera que este proyecto se enmarca en lo dispuesto por el literal a del artículo primero de la Ley 2003 de 2019 sobre las hipótesis de cuando se entiende que no hay conflicto de interés. En todo caso, es pertinente aclarar que los conflictos de interés son personales y corresponde a cada Congresista evaluarlos.

1. **Conveniencia de la iniciativa**

Por las razones antes expuestas, dejamos a consideración de la Honorable Cámara de Representantes, el texto de este proyecto de **“POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA LA LEY 1616 DE 2013 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES EN EL ÁMBITO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL TRASTORNO MENTAL EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, DE CARÁCTER PÚBLICO Y PRIVADA”.** En razón a que es necesario garantizar un sistema de información que permita conocer la realidad de el estado de salud mental de los niños, niñas y adolescentes en el sistema educativo, así como el establecimiento de una política publica que afronte los entornos educativos como el escenario propicio para la construcción de un enfoque preventivo de salud mental para esta población.

**CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE**

Representante a la Cámara

Departamento de Cesar

**Referencias**

Confederación Salud Mental España. (2020). La salud mental en cifras. 2020, mayo 11, de Confederación Salud Mental España Recuperado de [https://comunicalasaludmental.org/guiadeestilo/la-](https://comunicalasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/) [salud-mental-en-cifras/.](https://comunicalasaludmental.org/guiadeestilo/la-salud-mental-en-cifras/)

Grupo de Gestión Integrada para la Salud Mental. (2014, octubre). ABECÉ SOBRE LA SALUD MENTAL, SUS TRASTORNOS Y ESTIGMAS. 2020, mayo 11, de MINSALUD Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/abc-salud-mental.pdf>.

Organización Mundial de Salud (2022) “Informe Mundial sobre la Salud Mental, Naciones Unidas. recuperado de <https://mexico.un.org/sites/default/files/2022-06/9789240051966-spa.pdf>

Rojas,L & Castaño, G & Restrepo, D. (2018, mayo 18). Salud mental en Colombia. Un análisis crítico. CES MEDICINA, 32, pp.129-140. 2020, mayo 13, Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v32n2/0120-8705-cesm-32-02-129.pdf>.

Sistema integrado de información de la Protección Social(2021) Reportes salud Mental, Recuperado de <http://rssvr2.sispro.gov.co/ObsSaludMental/>

CFQ-10, septiembre de 2022

Doctor:

**DAVID RICARDO RACERO MAYORCA**

Presidente

Cámara de Representantes

Ciudad.

**REF:** Radicación Proyecto

Atento saludo,

Con la presente me permito radicar a esta Presidencia, el proyecto de Ley **“POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA LA LEY 1616 DE 2013 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES EN EL ÁMBITO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PREVENCIÓN DEL TRASTORNO MENTAL EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, DE CARÁCTER PÚBLICO Y PRIVADA”.** en complimiento de los establecido en la Ley 5° / 92, en original, dos copias y medio magnético, a fin que se surtan los trámites pertinentes.

Agradeciendo de antemano su colaboración al presente.

Atentamente,

<

**CARLOS FELIPE QUINTERO OVALLE**

**Representante a la Cámara**

**Departamento de Cesar**

1. [↑](#footnote-ref-1)